Reivindicaciones de la huelga médica por territorio

Huelga indefinida por fases. Primera fase: del lunes 16 al viernes 27 de noviembre de 2026 (desde las 08:00 horas del día 16 hasta las 08:00 horas del sábado 28).

Relación literal de los objetivos (reivindicaciones) recogidos en las comunicaciones de huelga —preavisos— presentadas por el Sindicato Médicos Unidos (SMU) el 5 de noviembre de 2026 ante la autoridad laboral y los empleadores afectados, conforme a los artículos 3 y 4 del Real Decreto-ley 17/1977. El texto de cada reivindicación se reproduce tal y como figura en el preaviso correspondiente.

Cómo leer esta lista

- Huelga de ámbito estatal: afecta al personal médico de los servicios de salud de las 17 comunidades autónomas y del INGESA (Ceuta y Melilla). Sus reivindicaciones (apartado 1) se dirigen al Gobierno de España y al Ministerio de Sanidad y se aplican en todo el territorio.
- Huelgas de ámbito autonómico: convocadas, además, en 15 comunidades. En cada una de ellas se reclaman al gobierno autonómico y a su servicio de salud las reivindicaciones propias de su apartado (apartado 2), que se suman a las estatales.
- Galicia, Comunidad Foral de Navarra y Ceuta y Melilla (INGESA): no hay huelga autonómica propia; solo se aplican las reivindicaciones estatales del apartado 1 (apartados 3 y 4).

1. Reivindicaciones estatales (huelga de ámbito estatal)

Se aplican en las 17 comunidades autónomas y en Ceuta y Melilla (INGESA). Destinatarios: Gobierno de España y Ministerio de Sanidad, y las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.

a) El compromiso público y formal del Gobierno de España con la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO: norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, que regule de manera diferenciada la clasificación profesional, la jornada y los descansos, las retribuciones, la estabilidad en el empleo y la movilidad, la carrera profesional, la formación continuada, las condiciones de ejercicio y la responsabilidad profesional, y que garantice que estas materias se negocien con una representación efectiva de los médicos.

b) El compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud se aplique al personal médico.

c) La apertura inmediata de un ámbito de negociación específico de la profesión médica, con participación de las organizaciones sindicales médicas, en el que se elabore el texto del Estatuto del Médico.

d) La elaboración de una memoria económica rigurosa y la creación de un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas, que permita a los servicios de salud dimensionar sus plantillas y mejorar las condiciones de jornada, descanso, atención continuada y retribución del personal médico, sin perjuicio de lo pactado en cada uno de ellos.

e) El impulso, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de unos criterios comunes mínimos sobre jornada, régimen de guardias y descansos y suficiencia de las plantillas del personal médico, que garanticen unas condiciones básicas en todo el Estado y respeten los acuerdos vigentes en cada servicio de salud y su mejora.

f) El impulso, junto con las administraciones sanitarias de las que dependen los médicos, de la solicitud de inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

g) El reconocimiento del SINDICATO MÉDICOS UNIDOS como interlocutor en la negociación de las condiciones de trabajo del personal médico del Sistema Nacional de Salud.

Estos objetivos se dirigen a la regulación estatal de la profesión médica y no pretenden alterar los pactos o acuerdos vigentes en los distintos servicios de salud.

2. Reivindicaciones autonómicas (comunidad por comunidad)

En cada una de estas 15 comunidades el SMU ha convocado, además de la estatal, una huelga autonómica con los objetivos siguientes, que se dirigen a la administración sanitaria autonómica. A los puntos propios de cada comunidad se añaden, en todas ellas, los cuatro puntos de apoyo a la regulación estatal de la profesión médica. En estas comunidades rigen también las reivindicaciones estatales del apartado 1.

Andalucía

Destinatario: Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de un ámbito específico de negociación de las condiciones de trabajo y retributivas del personal médico y facultativo del Servicio Andaluz de Salud, abierto a todas las organizaciones sindicales con implantación en el colectivo, con la configuración que resulte jurídicamente viable en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad y con capacidad para alcanzar acuerdos vinculantes conforme al artículo 38 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, sin perjuicio de los órganos de seguimiento ya previstos.

b) La garantía de que la jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales se cumpla de forma efectiva en todos los centros, sin prolongaciones de jornada ni actividad ordinaria realizada fuera de ella, en coherencia con el objetivo e) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

c) La concreción inmediata del calendario anual de la equiparación de la retribución de la hora de guardia con la de la hora ordinaria comprometida en el objetivo c) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con un primer tramo efectivo y dotado en el Presupuesto de la Comunidad Autónoma para 2027; la determinación de los conceptos retributivos que integran el valor de la hora ordinaria a estos efectos; y el reconocimiento retributivo del trabajo nocturno realizado durante la guardia.

d) El cumplimiento en plazo de los compromisos sobre continuidades asistenciales y sobre el modelo alternativo de atención a las urgencias del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con participación efectiva en su diseño de los profesionales que realizan guardias, y la implantación con carácter voluntario, en los servicios que lo soliciten, de fórmulas organizativas que eviten la prestación continuada de veinticuatro horas.

e) El cómputo de las horas de guardia como tiempo de trabajo a todos los efectos que dependan de la Administración sanitaria andaluza; la ampliación del descanso posterior a las guardias de presencia física; y la aprobación, con calendario cierto, de la regulación de la guardia localizada comprometida en el objetivo d) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con un régimen de remuneración y de descanso tras activación nocturna.

f) La apertura de una negociación sobre el nivel general de las retribuciones del personal médico y facultativo, acorde con su cualificación, formación y responsabilidad y con referencia a indicadores internacionales

comparables (OCDE), sin perjuicio del cumplimiento en sus propios términos de las medidas de los apartados TERCERO a SÉPTIMO y DÉCIMO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

g) La aprobación de un plan plurianual de incremento de las plantillas de personal médico y facultativo del Servicio Andaluz de Salud, con calendario, número de plazas, dotación presupuestaria y criterios objetivos de dimensionamiento, que reduzca la dependencia estructural de la jornada complementaria.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y facultativo y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión al personal residente de las mejoras que se alcancen en esta negociación, en lo que resulte compatible con su relación laboral especial, sin perjuicio de lo previsto en los apartados DÉCIMO y UNDÉCIMO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

j) La constitución efectiva de la Comisión de Seguimiento y de la mesa de trabajo sobre guardias previstas en los apartados PRIMERO y SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026 y la publicación del calendario de desarrollo previsto en dicho acuerdo, con información periódica a todas las organizaciones sindicales.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Nota incluida en el preaviso: *La presente convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido de el Acuerdo de 29 de julio de 2026 entre la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias y el Sindicato Médico Andaluz, del que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra él. Las pretensiones que se formulan se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos, y habrán de entenderse en el sentido más conforme con lo pactado.*

Aragón

Destinatario: Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de un ámbito específico de negociación de las condiciones de trabajo y retributivas del personal médico y facultativo del Servicio Aragonés de Salud, abierto a todas las organizaciones sindicales con implantación en el colectivo, con la configuración que resulte jurídicamente viable en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad y con capacidad para alcanzar acuerdos vinculantes conforme al artículo 38 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público.

b) La equiparación del valor mínimo de la hora de guardia y de atención continuada con el de la hora ordinaria, con reconocimiento retributivo de la nocturnidad, sin perjuicio del incremento del 25 % previsto en el punto 6 del Anexo II del Acuerdo de 30 de mayo de 2025 para el personal que presta servicio en los Puntos de atención continuada de Zaragoza, que se aplicará sobre el nuevo valor; así como la presentación de las conclusiones del grupo de trabajo sobre el precio de la guardia constituido tras el acuerdo de 15 de mayo de 2026.

c) En atención hospitalaria, la implantación con carácter voluntario y negociado, en los servicios que lo soliciten, de fórmulas organizativas que eviten la prestación continuada de veinticuatro horas, respetando los límites y compensaciones vigentes; en Atención Primaria, la conclusión de la revisión del modelo de atención continuada comprometida en el punto 10 del Anexo II del Acuerdo de 30 de mayo de 2025, cuyo plazo venció el 31 de diciembre de 2025.

d) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo a todos los efectos que dependan de la Comunidad Autónoma y la mejora de la remuneración de las guardias localizadas, en lo que no se oponga a lo acordado en la Mesa Sectorial de Sanidad el 10 de octubre de 2025.

e) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE), y la presentación de las conclusiones de los grupos de trabajo constituidos tras el acuerdo de 15 de mayo de 2026, cuyo periodo de cuatro meses ha concluido.

f) La aprobación de un plan plurianual de incremento de las plantillas de personal médico del Servicio Aragonés de Salud, con calendario, número de plazas y dotación presupuestaria, que en Atención Primaria concrete el compromiso de creación de plazas del punto 7 del Anexo II del Acuerdo de 30 de mayo de 2025.

g) La negociación de la carrera profesional del personal médico y facultativo, incluidos el desbloqueo del nivel IV y la creación de un nivel V.

h) La extensión al personal residente de las mejoras que se alcancen en esta negociación, en lo que resulte compatible con su relación laboral especial.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Nota incluida en el preaviso: *La presente convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido de los Acuerdos de 29 de marzo y 30 de mayo de 2025 de desconvocatoria de la huelga en Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud (Orden SAN/1120/2025, de 4 de septiembre), del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 10 de octubre de 2025 sobre tiempos de trabajo y del acuerdo de 15 de mayo de 2026 con el comité de huelga de CESM Aragón y FASAMET, de los que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra ellos. Las pretensiones que se formulan se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos, y habrán de entenderse en el sentido más conforme con lo pactado.*

Principado de Asturias

Destinatario: Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de un ámbito específico de negociación de las condiciones de trabajo y retributivas del personal médico y facultativo del Servicio de Salud del

Principado de Asturias, abierto a todas las organizaciones sindicales con implantación en el colectivo, con la configuración que resulte jurídicamente viable y con capacidad para alcanzar acuerdos vinculantes conforme al artículo 38 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, sin perjuicio de las comisiones de seguimiento de los acuerdos vigentes.

b) La equiparación del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con reconocimiento retributivo de la nocturnidad, con efectos desde el 1 de enero de 2027 y su consignación en la tabla retributiva de ese ejercicio.

c) El cumplimiento de los compromisos de implantación progresiva de sistemas de trabajo de doce horas contenidos en el punto 2 del Acuerdo de 15 de enero de 2026 y en el Acuerdo de 22 de septiembre de 2026, mediante la publicación del cronograma y del plan por servicio y la resolución en el plazo de tres meses de los proyectos presentados por las unidades.

d) La aplicación efectiva, desde el 1 de noviembre de 2026, de las libranzas y descansos posteriores a las guardias de presencia física y localizadas acordados el 22 de septiembre de 2026 y del descanso compensatorio del punto 4 del Acuerdo de 15 de enero de 2026, así como el cómputo de las guardias como tiempo de trabajo a todos los efectos que dependan de la Administración del Principado.

e) La apertura de una negociación sobre el nivel general de las retribuciones fijas del personal médico y facultativo, con referencia a indicadores internacionales comparables (OCDE), con efectos desde el ejercicio 2027 y sin perjuicio de los conceptos ya acordados en los puntos 5, 7, 9, 13 y 16 del Acuerdo de 15 de enero de 2026.

f) La aprobación de un plan de plantillas de personal médico y facultativo del Servicio de Salud del Principado de Asturias, con calendario, número de plazas y dotación presupuestaria, que permita aplicar los compromisos de los Acuerdos de 15 de enero y 22 de septiembre de 2026 sin condicionarlos a la plantilla disponible.

g) La culminación, con calendario y mediante negociación, del nuevo modelo de carrera profesional previsto en el punto 8 del Acuerdo de 15 de enero de 2026, y la materialización del apoyo comprometido en su punto 6 mediante la presentación o el respaldo formal, ante el Ministerio competente, de la solicitud de inicio del procedimiento del Real Decreto 402/2025 para la profesión médica.

h) La extensión al personal residente de las mejoras que se alcancen en esta negociación, en lo que resulte compatible con su relación laboral especial y sin perjuicio de lo acordado para este colectivo el 15 de enero y el 22 de septiembre de 2026.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Nota incluida en el preaviso: *La presente convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido de los Acuerdos de finalización de huelga de 15 de enero de 2026 (Servicio de Salud del Principado de Asturias y comité de huelga del SIMPA) y de 22 de septiembre de 2026 (Servicio de Salud del Principado de Asturias y comité de huelga del SIMES), y del Acuerdo del Consejo de*

Gobierno de 9 de julio de 2026, de los que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra ellos. Las pretensiones que se formulan se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos, y habrán de entenderse en el sentido más conforme con lo pactado.

Illes Balears

Destinatario: Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Canarias

Destinatario: Servicio Canario de la Salud (SCS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Cantabria

Destinatario: Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Castilla-La Mancha

Destinatario: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Castilla y León

Destinatario: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Cataluña

Destinatario: Servei Català de la Salut (CatSalut) e Institut Català de la Salut (ICS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Comunitat Valenciana

Destinatario: Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de un ámbito específico de negociación de las condiciones de trabajo y retributivas del personal médico y facultativo del Sistema Valenciano de Salud, abierto a todas las organizaciones sindicales con implantación en el colectivo, con la configuración que resulte jurídicamente viable en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad y con capacidad para alcanzar acuerdos vinculantes conforme al artículo 38 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público.

b) La aprobación definitiva y la entrada en vigor, en enero de 2027, de la modificación del Decreto 137/2003, de 18 de julio, que implanta la jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales de lunes a viernes, en los términos del apartado PRIMERO del Acuerdo de 17 de julio de 2026, sin nuevas demoras ni condiciones adicionales.

c) La equiparación del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con reconocimiento retributivo de la nocturnidad, mediante la modificación de las cuantías autonómicas correspondientes, y el avance, mediante negociación específica, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria, sin perjuicio de la participación de la Conselleria en el foro del Sistema Nacional de Salud previsto en el apartado SÉPTIMO del Acuerdo de 17 de julio de 2026.

d) La modificación, en un plazo cierto, de la Orden de 21 de enero de 1999 para hacer efectivas las compensaciones por las guardias que excedan de las treinta y seis anuales previstas en el apartado SÉPTIMO del Acuerdo de 17 de julio de 2026; la garantía de la voluntariedad de dichas guardias adicionales; y la posibilidad de implantar, con carácter voluntario y negociado en los servicios que lo soliciten, módulos de atención continuada de duración inferior a veinticuatro horas en días laborables.

e) El cómputo de las guardias como tiempo de trabajo a todos los efectos que dependan de la Generalitat; la ampliación del descanso posterior a las guardias de presencia física realizadas de lunes a viernes; y, respecto de las guardias localizadas, la conclusión en plazo del estudio previsto en el apartado SÉPTIMO del Acuerdo

de 17 de julio de 2026, la publicidad de sus resultados por hospital y servicio y la negociación subsiguiente de su remuneración y del descanso tras activación.

f) La apertura de una negociación sobre el nivel general de las retribuciones fijas del personal médico y facultativo, acorde con su cualificación, formación y responsabilidad y con referencia a indicadores internacionales comparables (OCDE), con efectos desde el ejercicio 2027 y sin perjuicio de lo previsto en los apartados TERCERO y DECIMOSEXTO del Acuerdo de 17 de julio de 2026.

g) La concreción del compromiso del apartado DECIMOSÉPTIMO del Acuerdo de 17 de julio de 2026 mediante un plan de plantillas de personal médico de Atención Primaria y Hospitalaria con calendario, número de plazas estructurales y dotación presupuestaria, así como la publicación de la revisión de plantillas y necesidades del SAMU prevista en el apartado DÉCIMO, cuyo plazo de tres meses ha vencido.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y facultativo, sin perjuicio del reconocimiento de la función tutorial previsto en el apartado OCTAVO del Acuerdo de 17 de julio de 2026.

i) La extensión al personal residente de las mejoras que se alcancen en esta negociación, en lo que resulte compatible con su relación laboral especial, y el cumplimiento de los compromisos de los apartados NOVENO y UNDÉCIMO del Acuerdo de 17 de julio de 2026.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Nota incluida en el preaviso: *La presente convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido de el Acuerdo de 17 de julio de 2026 entre la Conselleria de Sanidad y el comité de huelga del Sindicato Médico CESM-CV, del que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra él. Las pretensiones que se formulan se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos, y habrán de entenderse en el sentido más conforme con lo pactado.*

Extremadura

Destinatario: Servicio Extremeño de Salud (SES).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

La Rioja

Destinatario: Servicio Riojano de Salud (SERIS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Comunidad de Madrid

Destinatario: Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Región de Murcia

Destinatario: Servicio Murciano de Salud (SMS).

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable y con capacidad para adoptar acuerdos vinculantes en materia de condiciones laborales y retributivas.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.

c) La equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el de la hora ordinaria, con el reconocimiento de la nocturnidad, y el avance, mediante negociación propia, hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria mientras ese tipo de jornadas siga siendo necesario.

d) La eliminación de la obligatoriedad de las guardias y la flexibilidad en su organización, negociada con quienes las realizan, para evitar jornadas extenuantes de veinticuatro horas.

e) El reconocimiento de la guardia como tiempo de trabajo; el incremento del tiempo de descanso tras las guardias, tanto de presencia física como localizadas; y la regulación adecuada de las guardias localizadas, de su remuneración y de los descansos correspondientes, de forma que se proteja efectivamente la salud del médico.

f) La adecuación de las retribuciones del personal médico a la cualificación, la formación, la responsabilidad y el desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).

g) Un plan suficiente de incremento de plantillas, con calendario y dotación, que permita que treinta y cinco horas de jornada ordinaria sean realmente treinta y cinco horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de ser el mecanismo habitual con el que se garantiza el funcionamiento del sistema.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión de toda mejora alcanzada al personal médico interno residente.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

País Vasco / Euskadi

Destinatario: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Reivindicaciones propias (competencias autonómicas)

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales, en caso de que no se encuentre plenamente implantada.

c) La extensión al personal médico interno residente de las mejoras que se alcancen.

d) El reconocimiento de esta organización como interlocutora y su participación en la Mesa Sectorial de Sanidad, en los términos que permita la normativa reguladora de la negociación colectiva en el empleo público.

e) El cumplimiento en sus plazos de los compromisos del acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de julio de 2026 cuyo plazo haya vencido, en particular los relativos al grupo de trabajo de atención primaria, a la revisión del Decreto 34/2012 y a la elevación al Consejo de Gobierno del decreto de desarrollo profesional.

En relación con la regulación estatal de la profesión médica

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Nota incluida en el preaviso: *La presente convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido de el acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de julio de 2026, aprobado por el Decreto 127/2026, de 28 de julio, del que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra él. Las pretensiones que se formulan se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos, y habrán de entenderse en el sentido más conforme con lo pactado.*

3. Galicia y Comunidad Foral de Navarra

En estas dos comunidades no se ha convocado huelga autonómica propia. Su personal médico está incluido en la huelga de ámbito estatal y las reivindicaciones que se reclaman son exclusivamente las estatales del apartado 1.

Galicia

Servicio de salud afectado por la huelga estatal: Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Reivindicaciones: las siete del apartado 1 (de la a) a la g)).

Comunidad Foral de Navarra

Servicio de salud afectado por la huelga estatal: Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). Reivindicaciones: las siete del apartado 1 (de la a) a la g)).

4. Ceuta y Melilla (INGESA)

Los centros del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla están incluidos en la huelga de ámbito estatal como empleador afectado. No existe un preaviso específico para el INGESA, de modo que las reivindicaciones que se reclaman son exclusivamente las estatales del apartado 1 (de la a) a la g)), dirigidas al Gobierno de España y al Ministerio de Sanidad, del que el INGESA depende.

Fuente: comunicaciones de huelga del SMU firmadas electrónicamente el 4 de noviembre de 2026 y registradas el 5 de noviembre de 2026 (preaviso estatal y 15 preavisos autonómicos).